

SÍNDROME UVEODERMOIDAL EN UN HUSKY SIBERIANO: CASO CLÍNICO.

D. Ortiz | Hospital Veterinari Molins.
C/ Jacint Verdaguer, 45.
08750 Molins de Rei (Barcelona).

RESUMEN.

Se diagnosticó un síndrome uveodermoidal en una perra entera Husky siberiano de 3,5 años de edad. Los signos clínicos incluyeron panuveítis bilateral, despigmentación de párpados, plano nasal, mucosa labial, vulvar y anal, y alopecia parcial en la zona de maseteros y temporal. La anatomía patológica de la muestra, mucosa labial, confirmó la presencia de un síndrome uveodermoidal.

Plabras clave: Panuveítis; Perro; Despigmentación; Síndrome uveodermoidal.

ABSTRACT.

An uveodermoidal syndrome has been diagnosed in a 3,5 years old Siberian Husky bitch. Clinical findings were: bilateral panuveitis, depigmentation of eyelids, nasal planum and lips, vulval and nasal mucosa, masseterum and temporal partial withering of hair. The biopsy of a lip mucosa sample, confirmed an uveodermoidal syndrome.

Key words: Panuveitis; Dog; Depigmentation; Uveodermoidal syndrome.

INTRODUCCIÓN.

El síndrome uveodermoidal (SUD) es una patología poco frecuente en la clínica animal.

El síndrome canino uveodermoidal se asemeja a la enfermedad humana uveomeningoencefálica conocida como síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, por lo que a veces se denomina pseudosíndrome Vogt-Koyanagi-Harada (VKH like-syndrome). En el VKH humano se dan tres fases: una fase meningoencefálica que cursa con fiebre, malestar, dolor de cabeza, náuseas, vómitos y zumbido de oídos, mientras que en la fase oftálmica aparece fotofobia, uveítis y ceguera, y en la fase dermatológica leucodermia y leucotriquia⁽¹⁸⁾. De estas fases la especie canina exhibe con mayor frecuencia las fases oftálmica y dermatológica, aunque se ha encontrado en algún caso aislado la aparición de la forma Harada⁽¹⁾.

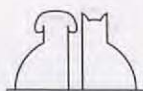
El SUD se caracteriza por una destrucción inmunomediada de los melanocitos uveales y dérmicos. No se conoce a la perfección cuál puede ser el desencadenante, pero se cree

pueda haber estimulación, por parte de una infección vírica, de la acción de linfocitos T citotóxicos hacia los melanocitos^(5, 13, 19).

Se sostiene que pueda existir una predisposición inmunogenética en ciertas razas como son los Akita, Samoyedo, Husky siberiano y Pastor alemán. Aunque también se han reportado casos en razas como Chow-Chow, Setter irlandés, San Bernardo y Golden Retriever^(3-5, 11, 13, 18, 19). La presentación etaria del SUD es de 2,5 a 3 años de edad⁽⁵⁾.

Muchos pacientes acuden con ceguera súbita o con historia de uveítis crónica. Solemos encontrar uveítis bilateral, despigmentación uveal, coroiditis granulomatosa y desprendimiento de retina acompañados de alopecia, pérdida de pigmentación de la piel y aclaramiento del pelo. Como complicaciones oculares relacionadas con la inflamación, se incluirían sinequias posteriores, cataratas, glaucoma y degeneración retiniana^(5, 6, 13, 18, 19), y son frecuentes las exacerbaciones.

Los hallazgos dermatológicos aparecen como vitiligo de los párpados, plano nasal, labios, escroto y vulva. Poliosis en región facial o generalizada^(5, 13, 16, 19).



CASO CLÍNICO.

Se remite a la consulta una perra entera de 3,5 años de edad, Husky siberiano, que presentaba desde hacía meses problemas oculares. Fue diagnosticada de queratitis micótica y tratada con una oftalmolosa a base de terramicina.

A la inspección el animal presentaba una temperatura rectal de 40,2 °C y ganglios de tamaño normal. En la región ocular se apreciaba una gran episcleritis bilateral que tras la instilación de fenilefrina al 10% se comprobó la desaparición de gran parte de los vasos esclerales presentes. El test de Schirmer dio valores superiores a 20 mm/minuto, y tanto la fluoresceína como el rosa de Bengala resultaron negativos. Tras la exploración con el oftalmoscopio directo se apreciaba una marcada iridociclitis bilateral, iris rubiforme en globo derecho y turbidez en ambas cámaras anteriores. En el fondo ocular se observaba coroiditis bilateral. La presión intraocular (PIO) en ambos ojos fue de 15,7 mmHg.

Los signos dermatológicos mostraban despigmentación de los párpados, del plano nasal, de labios y de mucosa vulvar y anal. Se apreciaba un aclaramiento del espesor de los pelos en maseteros, temporal y barbilla (Figs. 1 y 2).

Ante el cuadro que presentaba la perra, se procedió a la realización de una biopsia de mucosa labial para determinar la existencia de un SUD.

Mientras se esperaba el resultado de la anatomía patológica se le administró de forma tópica corticoesteroides y midriáticos (colirio con prednisolona tres veces al día y atropina al 1% dos veces al día) por la marcada uveítis anterior que presentaba.

Una vez se conoce que las lesiones son compatibles histopatológicamente con un SUD, se cita al propietario para iniciar el protocolo terapéutico que conviene seguir (Tabla I). Antes de iniciar el tratamiento se le extrae sangre para realizar un hemograma y conteo de plaquetas. Dicho control de sangre y plaquetas debe ser realizado cada dos semanas durante las primeras ocho semanas y, posteriormente, una vez al mes, cuando se instaura un tratamiento con azatioprina, ya que la azatioprina produce una fuerte depresión de



Fig. 1.

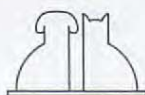


Fig. 2.

la médula ósea. También se controla diariamente la temperatura rectal del animal.

Se instaura una terapia combinando los corticoesteroides e inmunosupresores por vía oral. Como corticoesteroides utilizamos la metilprednisolona en dosis de 2 mg/kg/12 horas durante la primera semana y semanalmente se reduce la dosis a la mitad, como se observa en la Tabla I. Como inmunosupresor administramos la azatioprina a razón de 2 mg/kg cada 24 horas durante 15 días para pasar después a 1 mg/kg cada 48 horas con un máximo de 7 tomas; posteriormente, se administrará azatioprina en dosis de 1 mg/kg cada 24 horas durante una semana al mes, que alargaremos o no según los resultados de remisión.

A la semana de iniciar el tratamiento, el animal respondió favorablemente. A los 27 días de tratamiento el animal presentaba pigmentación de párpados, mucosa labial, plano nasal y gran parte de la mucosa anal y vulvar (Figs. 3 y 4). Ambos iris presentaban coloración



(Tabla I). Protocolo terapia.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1ª Semana	D+D A	D+D A	D+D A	D+D A	D+D A	D+D A	D+D A
2ª Semana	1/2 D + 1/2 D A	1/2 D + 1/2 D A	1/2 D + 1/2 D A	1/2 D + 1/2 D A	1/2 D + 1/2 D A	1/2 D + 1/2 D A	1/2 D + 1/2 D A
3ª Semana	1/2 D	1/2 D 1/2 A	1/2 D	1/2 D 1/2 A	1/2 D	1/2 D 1/2 A	1/2 D
4ª Semana	1/2 A	1/2 D	1/2 A	1/2 D	1/2 A	1/2 D	1/2 A
5ª Semana	1/2 D	—	1/2 D	—	1/2 D	—	1/2 D
6ª Semana	—	—	—	—	—	—	—
7ª Semana	—	—	—	—	—	—	—
8ª Semana	1/2 A	1/2 A	1/2 A	1/2 A	1/2 A	1/2 A	1/2 A
9ª Semana	1/2 D + 1/2 D	1/2 D + 1/2 D	1/2 D + 1/2 D	1/2 D + 1/2 D	1/2 D + 1/2 D	1/2 D + 1/2 D	1/2 D + 1/2 D
10ª Semana	1/2 D	1/2 D	1/2 D	1/2 D	1/2 D	1/2 D	1/2 D
11ª Semana	—	1/2 D	—	1/2 D	—	1/2 D	—
12ª Semana	1/2 D 1/2 A	1/2 A	1/2 D 1/2 A	1/2 A	1/2 D 1/2 A	1/2 A	1/2 D 1/2 A
13ª Semana	—	—	1/2 D	—	—	1/2 D	—
14ª Semana	—	1/2 D	—	—	1/2 D	—	—
15ª Semana	1/2 D	—	—	1/2 D	—	—	1/2 D
16ª Semana	—	—	1/2 D	—	—	1/2 D	—
17ª Semana	—	1/2 D	—	—	1/2 D	—	—

D = Metilprednisolona 30 mg.

A = Azatioprina 50 mg.

ción celeste y la PIO había aumentado ligeramente.

A los 50 días del inicio del tratamiento y habiendo suspendido el mismo durante 15 días el propietario nos llamó comentando que el animal presentaba un ojo rojo. Se le citó y se observó que realmente el ojo derecho presentaba un iris rubiforme, la PIO había descendido a 15,7 mmHg y se observaba un cuadro ocular parecido al de antes de iniciar el tratamiento. En cuanto a los problemas dermatológicos, éstos habían remitido, sin que el animal presentase despigmentación (Fig. 5).

Se reinstauró una terapia con corticoesteroides a base de metilprednisolona por vía

oral en dosis de 1 mg/kg cada 12 horas durante una semana y reduciendo dosis a la mitad cada siete días. Se mantuvo el mismo protocolo con azatioprina (1 mg/kg cada 24 horas durante una semana al mes). En la misma zona se administró una inyección subconjuntival con triamcinolona (6 mg) y se mandó instilar ciclosporina A al 2% cada 12 horas durante 15 días, para pasar posteriormente a 1 gota cada 24 horas^(2, 9, 10, 14, 15). Se mantuvieron los midriáticos con uso tópico.

A los cinco días, el animal había mejorado notablemente presentando la tonalidad celeste de ambos iris y una PIO de 20,1 mmHg en el ojo derecho y 18,6 mmHg en el ojo izquierdo.

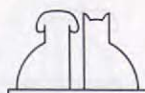




Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.

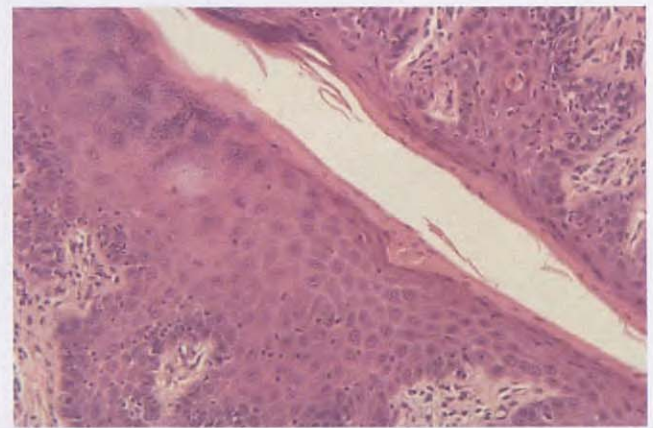


Fig. 6.

Hasta el día de hoy el animal se mantiene favorablemente, manteniendo una terapia a base de corticoesteroides a razón de 0,5 mg/kg cada 72 horas, sin presentar signos oculares y dermatológicos y con un control mensual.

DISCUSIÓN.

El diagnóstico de SUD en esta perra se basó en el cuadro de panuveítis bilateral y despigmentación que presentaba, asociado a la predisposición racial; pero, sobre todo, en el resultado de la biopsia en la que se observaba un intenso infiltrado mononuclear compuesto predominantemente por macrófagos con incontinencia pigmentaria (Figs. 6 y 7).

Como diagnósticos diferenciales se deberían considerar en estos casos el lupus eritematoso y los cuadros con pénfigo y vitiligo.

Esta patología debe ser rápidamente diagnosticada para obtener un mayor éxito en la

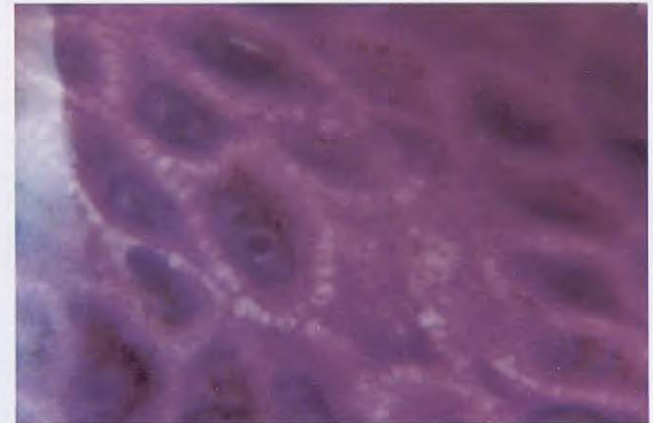


Fig. 7.

respuesta al tratamiento. Normalmente, los problemas oculares son los primeros en aparecer y, posteriormente, los dermatológicos. Son frecuentes las complicaciones oculares si no se instaura pronto un tratamiento eficaz. Como complicaciones oculares podrían aparecer sinequias posteriores,

Tabla II. Hemogramas.

	Día 0	Día 15	Día 30	Día 45	Día 60	Día 90	Día 120	Día 150
RBC	6.490.000	6.120.000	5.760.000	6.430.000	7.430.000	6.840.000	6.630.000	7.430.000
Hb	16,3	15,8	13,5	16,9	17,3	17,3	17,1	17,6
Hto.	43%	42%	36%	44%	47%	43%	41%	46%
MCV	66	68	62	68	63	63	62	64
THR	65.000	78.000	113.000	120.000	84.000	81.000	95.000	68.000
PP	7,3	7,1	6,8	7,8	8,0	11,0	8,8	9,0
WBC	9.800	6.500	4.900	6.700	6.300	10.700	11.300	20.400
PMNN	6.958	4.420	3.675	4.087	3.528	7.169	8.362	16.524
Band.	490	130	—	268	126	—	226	816
PMNE	294	260	—	—	63	—	—	—
PMNB	—	—	—	—	—	—	—	—
Linfoc.	1.078	1.170	588	1.809	1.953	3.424	2.599	2.652
Monoc.	980	520	147	536	630	107	113	408

cataratas, desprendimiento de retina, glaucoma...

En los pacientes con uveítis anterior está indicado el uso de corticosteroides tópicos y/o subconjuntivales y los midriáticos tópicos.

El uso de la ciclosporina A de forma tópica no está descrito en la bibliografía para el SUD, pero sí para problemas de uveítis inmunes, por lo que se usó en este caso debido a que en el SUD existe una acción de los linfocitos T citotóxicos hacia los melanocitos uveales y porque la ciclosporina A tiene una acción inhibidora de los linfocitos T^(2, 5, 8, 14, 15).

Para el tratamiento del SUD se administran oralmente corticosteroides combinados con inmunosupresores (azatioprina, ciclofosfámda, clorambucilo). En todo tratamiento con inmunosupresores se deben de monitorizar los valores sanguíneos y plaquetarios del animal por la potente acción supresora que éstos realizan sobre la médula ósea.

Después de todo, a pesar de instaurar una terapia crónica suelen ser frecuentes las recurrencias en bajas dosis o después de discontinuar la terapia, por lo que es conveniente comunicarlo al propietario y controlar al animal con cierta periodicidad.

BIBLIOGRAFÍA.

- Berverley D, et al. Harada's disease in the Japanese Akita. *Journal Small Animal Practice*, 1987.
- Edward J. Holland et al. Topical Cyclosporin A in the treatment of anterior segment inflammatory disease. Raven Press, Ltd. Nueva York. Cornea 1993; 12 (5): 413-419.
- Ettinger. *Veterinary Internal Medicine*. Vol I y II. 3ª ed. Saunders, 1989: 76.
- Gauguère-Lucas J, Gauguère E, Laforge H, Mialot M. Pseudo-syndrome de Vogt-Koyanagi. *Pratique médicale et chirurgicale*. 1992; 27 (1): 41-47.
- Gelatt KN. *Veterinary Ophthalmology*. 2ª ed. Lea & Febiger, 1991: 376-507.
- Gelatt KN. Diseases of the anterior uvea. 30 Congreso nacional AVEPA, XII Jornadas anuales AMVAC, Madrid, 1995: 105-109.
- Gelatt, KN. Diseases of the ocular fundus in small animals. 30 Congreso nacional AVEPA. XII Jornadas anuales AMVAC, Madrid, 1995: 181-188.
- Gonzalez JL et al. Síndrome uveodermatológico en el perro. *Clínica Veterinaria de Pequeños Animales*, 1993; 13 (1): 30-37.
- Gregory CR. Ciclosporina. *Waltham Focus* 1995; 5 (1): 29-31.
- Gregory CR. Cyclosporin. En Kirk RW, Bonagura JD. *Current Veterinary Therapy X*. W.B. Saunders, Filadelfia, Pensilvania, 1989: 513-515.
- Kirk RW, Bonagura JD. *Current Veterinary Therapy XI*. W.B. Saunders Company, Filadelfia, 1992: 1.064.
- Kirk RW, Bonagura JD. *Current Veterinary Therapy XII*. W.B. Saunders Company, 1995, 608: 1.250.
- Manual of Small Animal Ophthalmology. British Small Animal Veterinary Association, 1993; 250: 183-184.
- Diaz-Llopis M. Penetration of 2% cyclosporin eyedrops into human aqueous humor. *British Journal of Ophthalmology*, 1989; 73: 600-603.
- Monsteller MW, Gebhardt BM, Hamilton AM, Kaufman HE. Penetration of topical cyclosporin into the rabbit cornea, aqueous humor and serum. *Arch Ophthalmol*, 1985: 101-103.
- Muller. *Dermatología en pequeños animales*. 4ª ed. Inter-Médica, 1991: 584-585.
- Nemi C. Jain. *Schalm's Veterinary Hematology*. 4ª ed. Lea & Febiger, 1986.
- Sherding RG, Birchard SJ. *Small Animal Practice*. W.B. Saunders Company, 1994; 316: 1.213-1.216.
- Slatter. *Fundamentals of Veterinary Ophthalmology*. 2ª ed. Saunders, 1991: 326-327.
- Willard, Tvedten, Turnwald. *Small Animal Clinical Diagnosis by laboratory methods*. W.B. Saunders, 1989: 90-91.

